

SEGUROS DE VIDA: PARTICULARIDADES E MECANISMOS UTILIZADOS PELAS SEGURADORAS PARA MINIMIZAR OS RISCOS OPERACIONAIS

Sérgio Rangel Guimarães*

Sinopse: Em um mercado dinâmico, o primeiro objetivo de uma companhia de seguros é sobreviver dentro de um ambiente comercial altamente competitivo, disputando espaço com várias outras companhias concorrentes que possuam produtos similares. O objetivo seguinte seria a maximização dos lucros e a minimização dos prejuízos. Entretanto, sendo uma empresa voltada à gestão e administração de riscos, uma companhia de seguros deve estar permanentemente alerta e preocupada com a minimização dos mesmos. Para atingir este objetivo é necessário a adoção de uma adequada política de subscrição e de taxação de riscos, constituindo provisões em níveis tecnicamente recomendados, reavaliando as carteiras, regulando os sinistros e utilizando, para a transferência dos riscos, o mecanismo do resseguro.

Palavras-chave: Companhia de seguros. Seguro de vida. Risco. Resseguro.

Abstract: In a dynamic market, the first objective of an insurance company is to survive in a highly competitive commercial environment, competing for space with several other competitive companies that offer similar products. Next, the objective would be to maximize the profits and minimize the damages. However, being a company whose role is to administrate and manage risks, an insurance company should be permanently alert aiming at minimizing the risks. To reach this goal it is necessary to adopt, not only appropriate subscription policies, but also establish premium rate of risks, saving provisions in technically recommended levels, reevaluating portfolios, regulating the claims and using the reinsurance mechanism in order to transfer risks.

Key words: Insurance company. Life assurance. Risk. Reinsurance.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta algumas particularidades que envolvem a gestão de riscos por parte das companhias de seguros de vida no Brasil, considerando, para tanto, o ambiente institucional, legal e técnico em que as mesmas estão inseridas. A atividade de seguro, sob o prisma corporativo, exige das instituições que assumem os riscos do negócio um elevado grau de especialização e um contínuo aperfeiçoamento. Os princípios de estabilidade e confiabilidade são fundamentais para o desenvolvimento do setor de seguros, que assume um

* Atuário. Professor do Departamento de Matemática Pura e Aplicada do Instituto de Matemática da UFRGS. Mestrando em Controladoria pelo PPGE/UFRGS. Diretor do Clube de Seguros de Vida e Benefícios do Rio Grande do Sul (CVG-RS). Assessor Atuarial da Companhia de Seguros Previdência do Sul. (rangel@previdenciadosul.com.br).

importante papel na economia nacional, administrando poupanças coletivas dos tomadores de seguros.

O artigo aborda aspectos relacionados a certas particularidades que envolvem a atividade de uma companhia de seguros de vida, mais precisamente quanto a sua origem histórica, fundamentação técnica e principais mecanismos utilizados pelas instituições para a minimização dos riscos operacionais.

2 VISÃO HISTÓRICA

2.1 PREVISÃO CIENTÍFICA

A previsão é para o ser humano uma necessidade importante e premente. Ao longo da sua vida, qualquer indivíduo será sempre levado a estabelecer previsões nesse ou naquele sentido. Muitas vezes, o homem fica inclinado a acolher com mais simpatia uma profecia irreal e desfavorável do que propriamente uma previsão dedutiva e científica. Isto pode ser explicado pelo fato de o homem delegar aos deuses a comprovação da sua própria existência. A necessidade de proteção contra o perigo, a insegurança diante do desconhecido, a incerteza do futuro, o medo em relação à imprevisibilidade dos acontecimentos e à perda dos bens conquistados estiveram sempre presentes na vida e história da civilização. Tais sentimentos levaram o homem a criar formas de proteção para si e para o seu patrimônio.

Assim nasceu a idéia do seguro, fruto da imaginação do homem, que encontrou desta forma um mecanismo para a sua proteção. Certos acontecimentos, como a morte de uma pessoa ou a destruição de bens ou coisas, trouxeram ao homem a preocupação de buscar uma forma de reparação por intermédio de uma instituição. O seguro é um organismo que progressivamente se aperfeiçoa para restabelecer, de alguma forma, o equilíbrio perturbado.

2.2 ORIGENS DO SEGURO

Existem algumas controvérsias quanto a data do nascimento da instituição do seguro. Embora sua história, quanto a sua origem, seja controvertida, é certo que as bases modernas do seguro de vida tiveram suas raízes muito antes do século XVIII. Os cameleiros da Babilônia, 23 séculos antes do nascimento de Cristo, atravessavam o deserto em caravanas para comercializar seus animais nas cidades vizinhas. Sentindo as dificuldades e os perigos da

travessia, como a morte ou desaparecimento dos animais, estabeleceram um acordo: cada membro do grupo que perdia um camelo tinha a garantia de receber um outro animal pago pelos demais cameleiros.

Os romanos do tempo de Júlio César já se congregavam para formar sociedades, com intuito de se protegerem mutuamente contra prejuízos monetários advindos de dias chuvosos, pragas e já se preocupavam com casos de morte. Em 225 D.C. surgiu o homem que deu os primeiros passos em direção ao conceito de anuidades de vida, Domitius Ulpianus, jurista romano, considerado o maior economista daquela era. Interessando-se pela questão, estudou os documentos e dados sobre o nascimento e a morte de pessoas.

A primeira apólice de seguro de que se tem conhecimento foi emitida em 18 de junho de 1583, na cidade de Londres, pela primeira companhia de seguro de vida, conhecida pelo nome de *The Society of Insurance for Windows and Orphans*.

Mais adiante, com o aparecimento de John Graunt (BERNSTEIN, 1997, p.75-88), cujo passatempo predileto era a matemática, e de Willian Petty, o seguro, como instituição, começou a tomar um maior impulso. Graunt realizou seu trabalho em uma época em que a sociedade essencialmente agrícola da Inglaterra estava se tornando cada vez mais sofisticada, com possessões e empreendimentos comerciais ultramarinos. Petty foi um homem notável, originalmente médico, sua carreira inclui os cargos de agrimensor da Irlanda e professor de anatomia e música. Foram eles que projetaram os primeiros raios de luz sobre o obscuro ramo, e fizeram despertar o mundo científico com as suas especulações sobre as vicissitudes da vida, iniciando assim a era do moderno seguro de vida. As observações de John Graunt, publicadas em 1662, constituíram o primeiro exemplo do “método estatístico”. Foi no período de Graunt que se observou um grande esforço para a obtenção de dados referentes à mortalidade de pessoas. Ele percebeu que as estatísticas disponíveis representavam uma mera fração de todos os nascimentos e mortes já ocorridos em Londres, mas isso não o impediu de tirar amplas conclusões dos dados disponíveis. Sua linha de análise é conhecida atualmente como inferência estatística. A partir da inferência de uma estimativa global de uma amostra de dados, os estatísticos subsequentes descobriram como calcular o erro provável entre a estimativa e os valores reais. Com o seu esforço inovador, Graunt transformou o processo simples de coleta de informações em um instrumento poderoso e complexo de interpretação do mundo.

Despertado o interesse pelo assunto, um grande numero de matemáticos de renome, de diferentes países, começou a prestar o seu apoio à causa, colaboração que foi de valor inestimável para o desenvolvimento de uma ciência que surgia. Blaise Pascal, primeiro mestre

da doutrina das probabilidades, delineou os princípios básicos da sua inovadora teoria em meados do século XVII.

Edmund Halley, célebre astrônomo, elaborou em 1693 um estudo pelo qual apresentava uma tábua de mortalidade conhecida por *Breslau Table*. Esta tábua de mortalidade foi a primeira construída sobre princípios realmente científicos (PÓVOAS, 2000, p.213). Embora Halley fosse inglês, os dados que usou provieram da cidade silesiana de *Breslau*, localizada no extremo oriente da Alemanha. Os dados recebidos por Halley sobre “idades e sexo de todas as pessoas mortas e o número de nascimentos a cada ano” pareciam apurados com toda a exatidão e fidelidade possível. *Breslau*, observava ele, ficava longe do mar, de modo que a “confluência dos estrangeiros é pequena”. Os nascimentos excediam os funerais por apenas uma pequena margem, e a população era muito mais estável que a londrina quando dos primeiros estudos de Graunt.

2.3 ORIGENS DO SEGURO NO BRASIL

No Brasil, com a vinda da Família Real em 1808, e a conseqüente instalação de fábricas e abertura econômica do país, foi possível a instalação de uma companhia seguradora no território nacional. A companhia de seguros Boa Fé (PÓVOAS, 2000, p.153), cujas normas se regulavam pela casa de seguros de Lisboa, foi a primeira a se instalar. Consumada a independência em 1822, as regras do seguro, assim como o conjunto de leis, continuaram baseadas na legislação Portuguesa, que se sujeitava às normas comerciais da Europa. A legislação interna sobre o seguro, porém, continuou precária até 1850, quando foi promulgado o código comercial que, embora tratasse apenas do seguro marítimo, estabeleceu com clareza os direitos e deveres entres as partes contratantes e se constituiu em medida legislativa de significativo alcance para o desenvolvimento do setor como um todo. O advento do código comercial foi de fundamental importância para o desenvolvimento do seguro no Brasil, incentivando o aparecimento de inúmeras seguradoras, que passaram a operar não só com o seguro marítimo, expressamente previsto na legislação, mas também com o seguro terrestre. Até mesmo a exploração do seguro de vida, proibido expressamente pelo código comercial, foi autorizada em 1855, sob o fundamento de que o mesmo só proibia o seguro de vida quando feito juntamente com o seguro marítimo.

Desta forma, o seguro de vida teve a sua prática retardada no Brasil, por ter sido considerado, durante longo tempo, como uma especulação imoral. O código comercial brasileiro de 1850, tratando das coisas que podem ser objeto de seguro marítimo, assim

determinava: “Art. 686 - É proibido o seguro [...] 2) - Sobre a vida de alguma pessoa livre”. Proibindo-o, a referida lei fulminava de nulidade absoluta qualquer contrato de tal espécie. Porém, permitia a realização de seguros sobre a vida de escravos por considerá-los como “coisas” e não “pessoas”. Somente alguns anos depois este ramo começou a se desenvolver, quando no ano de 1855 surgiu a companhia Tranqüilidade, primeira sociedade fundada no Brasil para operar em seguros sobre a vida de pessoas livres. Por volta de 1862, começaram a surgir as primeiras sociedades estrangeiras, como a companhia de Garantia do Porto e a *Royal Insurance*.

Com a expansão do setor, as empresas de seguros estrangeiras começaram a se interessar pelo mercado brasileiro, com sucursais vindo a operar no país. Estas sucursais transferiam para suas matrizes os recursos financeiros obtidos pelos prêmios cobrados, provocando uma significativa evasão de divisas. Assim, visando proteger os interesses econômicos do país, foi promulgada, em 5 de setembro de 1895, a Lei nº 294, dispondo exclusivamente sobre as companhias estrangeiras de seguros de vida, determinando que suas provisões técnicas fossem constituídas e tivessem seus recursos aplicados no Brasil, para fazer frente aos riscos aqui assumidos. Algumas empresas estrangeiras mostraram-se discordantes das disposições contidas no referido diploma legal e fecharam suas sucursais.

Em 1916, com a promulgação do código civil brasileiro, são previstos e regulamentados todos os ramos de seguros, inclusive o de vida. A atividade seguradora passava a ter, desta feita, uma estrutura legal, sólida e de caráter duradouro, deixando de se basear em normas no nível de decretos e regulamentos.

Mais tarde, em julho de 1934, criou-se no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio o Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização com o objetivo de atender às seguintes finalidades: fiscalizar as operações de seguros privados em geral; amparar, nos limites de suas atribuições administrativas, os interesses e direitos do público relativos às operações de seguros e, ainda, promover o desenvolvimento das operações técnicas (PÓVOAS, 2000, p.178).

Em 1939, o presidente Getúlio Vargas deu o maior passo para o progresso do seguro no país, criando o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB). Esta instituição foi criada com o objetivo de regular o resseguro no país e desenvolver as operações de seguros em geral.

Em 1966, através do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, foram reguladas todas as operações de seguros e resseguros e instituído o Sistema Nacional de Seguros Privados, assim constituído:

- Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP);

- Superintendência de Seguros Privados (SUSEP);
- Instituto de Resseguros do Brasil (IRB);
- Sociedades autorizadas a operar em seguros privados; e
- Corretores habilitados.

O Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização (DNSPC) foi substituído pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), uma autarquia dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira, jurisdicionada ao Ministério da Indústria e do Comércio até o ano de 1979, quando passou a estar vinculada ao Ministério da Fazenda.

2.4 O CONTRATO DE SEGURO

O contrato de seguro é um acordo pelo qual o segurado, mediante pagamento de um prêmio ao segurador, garante para si ou para seus beneficiários, indenizações de prejuízos que venha a sofrer em consequência da realização de um dos eventos previstos no contrato.

2.5 AS INSTITUIÇÕES DE SEGUROS DE VIDA

No Brasil, conforme o citado Decreto-lei nº 73/66, as companhias de seguros devem obrigatoriamente possuir a forma de sociedades anônimas, sendo as mesmas obrigadas a constituir e manter um capital social mínimo representado por ações nominativas. Os capitais mínimos variam para cada ramo de seguro em função da região brasileira em que a companhia irá operar, conforme as regras definidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP).

O campo de abrangência do seguro é, como um todo, muito amplo. Entretanto, somente no século XX ocorreu a separação estatística da atividade seguradora em dois segmentos (PÓVOAS, 2000, p.72): o segmento de seguros de vida (*life*) e o segmento de seguros não vida (*non life*). Chegou-se a um consenso que a especificidade operacional e técnica dos seguros de vida exigia que a respectiva exploração comercial fosse feita por companhias seguradoras específicas, o que levou, em alguns países, à exigência legal de operações exclusivas para este ramo.

No Brasil, entretanto, existem poucas companhias de seguros que se dedicam exclusivamente ao segmento de vida. A legislação vigente não impõe a necessidade de se operar distintamente em seguros de ramos elementares (automóvel, incêndio,

responsabilidade civil etc.) e de vida. Muitas companhias operam simultaneamente em seguros de ramos elementares e seguros de vida. No tocante ao volume de prêmios, o ramo vida no ano de 2001 ocupou o terceiro lugar no *ranking* nacional (com uma participação de 17,64% do total de prêmios), ficando atrás somente dos ramos automóvel e saúde. A tabela 1 demonstra a distribuição, por ramo de seguro, dos prêmios totais do mercado brasileiro no ano de 2001. Ressalta-se a existência de, aproximadamente, 120 companhias seguradoras operando no Brasil neste período.

Tabela 1
Volume de prêmios de seguros no ano de 2001

Ramos de Seguro	Valor	%
1. Automóvel	7.935.269	32,69
2. Saúde	5.010.101	20,64
3. Vida	4.282.827	17,64
4. Incêndio	1.473.020	6,07
5. DPVAT	1.279.981	5,27
6. Acidentes pessoais	811.548	3,34
7. Transporte	582.356	2,40
8. Riscos diversos	399.742	1,65
9. Habit. fora do SFH	290.457	1,20
10. Demais ramos	2.209.629	9,10
Todos os ramos	24.274.931	100,00

Fonte: Superintendência de Seguros Privados - SUSEP/MF/BRASIL.

2.6 TIPOS DE SEGUROS DE VIDA

2.6.1 Seguros Coletivos

O mercado brasileiro tem uma certa predileção pelo segmento de seguros coletivos, conhecidos por seguros de vida em grupo (VG). Os contratos são estabelecidos de forma anual, renováveis. Este ramo de seguro é fundamentado no regime financeiro de repartição simples, em que, atuarialmente, com base em tábuas de mortalidade, é estimado o valor

provável de sinistros. Adiciona-se a esta estimativa os custos administrativos da seguradora, bem como o lucro da operação, os custos de colocação e os impostos. Por fim, o montante final é, de forma antecipada aos eventos, rateado entre os segurados. O preço final, que é conhecido pelo termo “prêmio comercial de seguro”, representa o valor que o segurado deverá pagar para ter direito à cobertura contratada. As coberturas do seguro de vida em grupo são, em linhas gerais, as seguintes:

- Cobertura básica de morte: garante, a título de indenização, o pagamento do valor do capital segurado ao(s) beneficiários do segurado, em caso de falecimento do mesmo;
- Cobertura adicional de indenização especial por acidente: garante, a título de indenização, o pagamento do valor do capital segurado ao(s) beneficiário(s) do segurado, em caso de falecimento do mesmo motivado pelo evento acidente pessoal;
- Cobertura adicional de invalidez permanente total ou parcial por acidente: garante o pagamento de indenização (limitada ao valor do capital segurado) ao próprio segurado, caso o mesmo venha a se tornar permanentemente inválido em virtude de acidente pessoal; e
- Cobertura adicional de invalidez permanente total por doença: garante o pagamento de indenização (correspondente ao valor do capital segurado para a cobertura básica) ao próprio segurado, caso o mesmo venha a se tornar permanentemente inválido em virtude de doença.

2.6.2 Seguros Individuais

Os seguros individuais, na sua acepção clássica, não são muito difundidos no Brasil. O ramo vida individual (VI) é fundamentado no regime financeiro de capitalização, em que o prêmio comercial de seguro é calculado de forma nivelada. Ou seja, nesta modalidade de seguro, em que os prazos contratuais são plurianuais ou vitalícios, o prêmio é fixo, não se alterando em relação ao capital segurado quando o segurado for atingindo as idades subseqüentes. Para que seja preservado o equilíbrio técnico da operação, a parte do prêmio que nos primeiros anos contratuais é superior ao risco efetivo deve ser guardada, constituindo-se uma provisão matemática correspondente (um passivo para seguradora).

É utilizada a técnica atuarial, sustentada em tábuas de mortalidade e taxas de juros, para se estabelecer as tarifas e as provisões matemáticas deste tipo de seguro. Entretanto, as razões da não proliferação de tais planos são as seguintes:

- Histórico de planos comercializados nas décadas de 60 e 70, quando os contratos eram vitalícios, mas não previam a correção monetária dos respectivos valores;

- Valor elevado do prêmio inicial, se comparado com o prêmio de um seguro de vida em grupo para um seguro com o mesmo capital segurado; e
- Descrédito nas séries temporais de longo prazo dos índices utilizados para a atualização de valores.

Ressalta-se que, em linhas gerais, as coberturas do seguro de vida individual são bastante similares aos dos seguros de vida em grupo, com exceção dada a cobertura de sobrevivência que é disponibilizada em alguns produtos específicos.

3 MECANISMOS UTILIZADOS PELAS COMPANHIAS PARA A MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS OPERACIONAIS

As companhias de seguros de vida, por assumirem riscos, buscam continuamente a minimização dos mesmos. Para tanto, algumas políticas de gestão do negócio devem ser observadas, tais como:

- Subscrição de riscos;
- Taxação de riscos;
- Constituição de provisões técnicas;
- Reavaliação de carteiras;
- Regulação de sinistros;
- Resseguro; e
- Margem de solvência.

3.1 SUBSCRIÇÃO DE RISCOS

O seguro é um negócio. Uma companhia de seguros de vida tem, portanto, a liberdade de concretizar ou não um determinado negócio. O principal custo de uma companhia seguradora é o sinistro, e isto faz com que deva existir uma preocupação muito forte na seleção dos riscos que a mesma venha a assumir.

Por exemplo, no segmento de seguro de vida, não é recomendável uma companhia aceitar riscos não padronizados, tais como de pessoas cuja atividade principal exponha mais ao risco de morte ou de invalidez. Por exemplo, *motoboys*, mineiros, vigilantes, praticantes de esportes radicais (asa delta, pára-quedismo, parapente, *paraglider*, *sky-surfing* etc.). O subscritor deve estar atento às informações que estão contidas no questionário individual de

saúde, que é obrigatoriamente preenchido pelo proponente (pessoa que deseja contratar o seguro de vida). Com base nas informações prestadas, o subscritor poderá identificar se o proponente pode ser considerado um risco padrão ou não. Por exemplo, em função da descrição de medicamentos utilizados pelo proponente, o subscritor pode identificar se o mesmo é diabético, hipertenso ou possui qualquer outra moléstia.

A subscrição de risco também passa por outras análises, que levam em conta o risco moral, considerando informações variadas, tais como situação econômica do proponente e a verificação da existência de outros seguros em outras companhias. Tais informações são importantes para a análise do risco, pois podem existir indícios ou predisposição de fraude que, se forem antecipadamente identificados, certamente podem evitar problemas futuros.

O papel do subscritor de risco é de suma importância dentro de uma companhia de seguros de vida, pois com base nas suas análises é que os riscos serão aceitos ou não. A redução ou minimização de tais riscos estão condicionadas a uma correta política de subscrição.

3.2 TAXAÇÃO DE RISCOS

Uma companhia de seguros deve estar devidamente instrumentalizada para que, de forma coerente, os riscos subscritos sejam taxados. Não adiantaria em nada a aplicação de uma prudente política de subscrição e seleção de riscos se, de outra parte, os preços cobrados não forem estabelecidos com uma base atuarial apropriada. O processo de taxação é aquele pelo qual a companhia de seguros fixa o preço do seguro (valor que será cobrado do segurado). Este prêmio deve ser proporcional ao risco da operação, devendo ser consideradas, principalmente, as seguintes variáveis:

- Idade, sexo, ocupação principal, estado de saúde e hábitos do segurado;
- Cobertura(s) contratada(s);
- Duração do prazo contratual; e
- Capital segurado.

As companhias de seguros elaboram tarifas simplificadas para facilitar a venda dos seguros. Cabe à área atuarial da companhia a incumbência de elaborar as mesmas. Para tanto devem ser observados alguns ingredientes, tais como uma tábua de mortalidade condizente com a população-alvo, taxa de juros, despesas administrativas da companhia, despesas com corretagem e angariação do seguro, despesas com *pró-labore* e impostos decorrentes. Portanto, a taxação de um seguro está ligada a dois condicionantes:

- O seguro como produto, sujeito ao regime de liberdade de competência no mercado;
- e
- O seguro como esperança matemática da sinistralidade, que respeite os princípios básicos de equilíbrio e sustentabilidade, fundamentado em regras técnicas e premissas atuariais.

A política de taxaço deve ser, além de tudo, coerente com os riscos pelos quais a companhia deseja assumir, sem deixar de considerar as influências do mercado. Por exemplo: existe um risco A, considerado um bom risco, e a companhia fixa o prêmio de seguro para ele em \$100. Existe também um risco B, considerado um mau risco, e a mesma companhia fixa o prêmio de seguro para ele em \$150. Digamos que uma companhia concorrente venha a fixar os prêmios dos seguros, para os mesmos riscos, em \$95 para o bom risco A, e \$170 para o mau risco B. Neste caso, tendo em vista a dinâmica do mercado, o proponente considerado *a priori* como um mau risco aceitará a cotação mais baixa de \$150, e irá subscrever o seguro com a companhia que ofereceu este preço. Já a companhia concorrente ficará com o bom risco, pois ofereceu ao outro proponente um preço de seguro mais competitivo, no caso \$95. Este exemplo mostra que, dependendo da política de taxaço utilizada (fixação das taxas), uma companhia de seguros pode estar assumindo riscos que não seriam recomendados tecnicamente e, em contrapartida, deixando de assumir riscos que poderiam lhe gerar uma perspectiva de melhores resultados.

O processo de taxaço é, portanto, de vital importância para a companhia, pois uma subavaliação dos preços pode significar uma insuficiência de recursos para o cumprimento das obrigações futuras com os sinistros, bem como prejudicar o fluxo de caixa com as demais obrigações.

3.3 CONSTITUIÇÃO DE PROVISÕES TÉCNICAS

A contabilidade de uma companhia de seguros possui particularidades específicas que a diferencia de uma outra empresa qualquer (GALIZA, 1997, p.113). Existe um plano de contas específico, instituído e monitorado continuamente pela SUSEP. O balanço patrimonial de uma companhia de seguros apresenta como principal característica a existência de provisões técnicas no seu passivo. Na sua forma mais simplificada, pode-se definir provisão técnica como o fundo que a companhia deve possuir para poder cumprir integral e pontualmente os compromissos que assumiu para com os seus segurados. Este fundo é formado com parte dos prêmios que a companhia, de harmonia com regras determinadas pelo

cálculo atuarial, guarda e capitaliza. As provisões técnicas exigidas pela SUSEP são, em linhas gerais, as seguintes:

- Provisão de prêmios não ganhos e de riscos não expirados;
- Provisão de insuficiência de prêmios;
- Provisão de benefícios a conceder;
- Provisão de sinistros a liquidar;
- Provisão de sinistros ocorridos e não avisados (IBNR); e
- Provisão de benefícios concedidos.

Uma apropriada política de constituição de provisões, preservando as garantias dos segurados e o equilíbrio das operações da companhia, pode significar, conseqüentemente, uma redução nos riscos dos negócios inerentes à atividade.

3.4 REAVALIAÇÃO DE CARTEIRAS

Periodicamente, a companhia deve reavaliar a situação dos negócios ou carteiras que estão em vigor. No caso do seguro de vida, deve ser verificado se os prêmios cobrados foram suficientes para cobrir as despesas decorrentes com sinistros, administração, comissões, *pró-labore* e outras. Deve-se, também, verificar se o risco atuarial das carteiras se alterou com relação à data de subscrição do negócio. Nos seguros coletivos, a massa segurada sofre, continuamente, oscilações com a entrada de novos segurados, a saída voluntária de outros e a morte de alguns. Tais modificações podem afetar o equilíbrio técnico e atuarial da carteira, necessitando, portanto, de um permanente acompanhamento.

3.5 REGULAÇÃO DE SINISTROS

A regulação de sinistro é processo pelo qual a companhia de seguros valida os sinistros que deverão ser pagos. Este processo no seguro de vida parte da análise da comprovação do evento, por intermédio de documentos como o atestado de óbito, relatórios médicos de invalidez e a identificação dos beneficiários habilitados, entre outros. Ao longo do processo de análise, ou seja, durante o período de regulação do sinistro, a companhia pode encontrar provas ou indícios de fraude, bem como fatos e circunstâncias que atestem para uma negativa de indenização (PÓVOAS, 2000, p.291). Por exemplo: o seguro de vida exclui a cobertura para os eventos decorrentes de doenças preexistentes à data de início de vigência do mesmo. Se durante o processo de regulação de sinistros for comprovado que o segurado

omitiu na sua declaração de saúde (proposta de seguro) que era portador de uma doença terminal, a companhia irá negar o pagamento da indenização aos seus beneficiários quando da sua morte.

O processo de regulação de sinistro faz com que a companhia reduza o risco de pagar alguma indenização indevida, não prevista no contrato de seguro. Esta política é, também, um importante fator para a minimização dos seus riscos operacionais.

3.6 RESSEGURO

O resseguro é uma operação pela qual a companhia de seguros, também chamada de cedente, mediante o pagamento de um prêmio, obtém do ressegurador a garantia sobre parte de um risco que tenha subscrito. O ressegurador é uma outra empresa, que não tem contato com o segurado nem com venda direta do seguro, mas somente com as companhias de seguros. O Brasil convive com um mercado de resseguro monopolizado desde 1939 pelo IRB Brasil Resseguros (PÓVOAS, 2000, p.181), que se mantém no território nacional como a única ressegurada instalada e legalmente habilitada a operar no país. As principais finalidades do resseguro são (DI GROPELLO, 1997, p.35):

- Pulverização e transferência do risco;
- Aumento da capacidade de aceitação/subscrição;
- Equilíbrio da carteira; e
- Estabilização dos resultados.

A técnica de resseguro facilita a subscrição de novos negócios, visto que uma companhia de seguros não deve subscrever riscos que ultrapassem a sua capacidade econômica. Os níveis de retenção, ou seja, o quanto a companhia irá reter em cada negócio, deve ser elaborado em função do cálculo atuarial, considerado a teoria coletiva do risco. Mediante o resseguro, a companhia paga um prêmio ao ressegurador para que o resultado da sua sinistralidade venha a se manter dentro de um nível tecnicamente aceitável. Por intermédio deste mecanismo, uma companhia de seguros garante uma proteção quanto aos riscos catastróficos e cumulativos como, por exemplo, no seguro de vida, a queda de um avião com uma quantidade elevada de segurados. O ressegurador exerce um papel de extraordinária importância no controle da sinistralidade das companhias de seguros, capacitando-as a aceitar riscos que, de outro modo, teria que simplesmente recusar (GALIZA, 1997, p.52).

3.7 MARGEM DE SOLVÊNCIA

O negócio que envolve as operações de seguros pelas companhias de seguros está sujeito à influência de variáveis fundamentais e inerentes, desde a subscrição até o risco assumido nos investimentos das provisões técnicas. O capital é o dinheiro que uma empresa necessita para fazer um produto e distribuí-lo no mercado. É possível definir o capital como os ativos disponíveis de uma companhia de seguros, no sentido de que representa a diferença positiva entre o total dos ativos da companhia e o valor de todas as responsabilidades contraídas pela mesma. Esta definição nos traz o entendimento de que o capital não é uma soma fixa, mas algo que varia ao longo do tempo, em consequência das flutuações ocorridas nos ativos e passivos. Dentro de um ambiente regulatório que vise à não-insolvência das companhias de seguros, o mercado, como um todo, utiliza um instrumento sinalizador para identificar o nível de solvência das empresas, sendo este instrumento comumente chamado de “margem de solvência”.

No Brasil e no mundo, a margem de solvência é utilizada para identificar as empresas que estejam atuando de forma agressiva no mercado, ou seja, as empresas que, em função da dinâmica dos seus negócios, estejam expondo demasiadamente o seu patrimônio líquido e as suas operações. Para uma correta apreciação da margem de solvência, é necessário verificar as políticas adotadas pela empresa, desde a área de subscrição de riscos, taxação, constituição de provisões técnicas, despesas administrativas, resseguro, volume de produção e níveis de sinistralidade. Normalmente, a margem de solvência tem o seguinte objetivo:

- A função de alcançar recursos monetários para o funcionamento do negócio; e
- A função de proporcionar uma garantia e segurança aos credores.

Nas companhias financeiras, em particular nas companhias de seguros, a segunda função excede amplamente em importância a primeira. Pode-se constatar também que, historicamente, se trata de uma das principais preocupações dos entes regulatórios à norma acerca de métodos para manter em níveis “adequados” de capital, com o objetivo de assegurar aos credores (segurados) o pagamento dos seus créditos (sinistros) em tempo e forma.

4 CONCLUSÃO

A capacidade para fazer frente aos compromissos assumidos é um dos aspectos que deve trazer a maior preocupação em uma companhia de seguros. Periodicamente, deve-se

comprovar se o cálculo, a contabilidade e a aplicação das provisões técnicas estão ordenados em hipóteses prudentes e razoáveis. Quanto às provisões, estas devem estar investidas em ativos suficientes e compatíveis com os critérios de harmonia, segurança, rentabilidade e diversificação. *A posteriori*, a companhia deve comprovar se os valores estimados em função de metodologia atuarial se ajustam à sinistralidade realmente ocorrida. Cabe ressaltar que o sinistro é uma variável aleatória, e seu valor, em princípio, rondará a sua esperança matemática. Implicitamente, o prêmio de seguro deve estar acompanhado de um carregamento destinado a cobrir os possíveis desvios aleatórios desfavoráveis da sinistralidade esperada. A possibilidade de um desvio muito desfavorável exigirá, em contrapartida, a necessidade de uma margem de solvência que possa suportar o custo adicional, servindo como um instrumento regulador da capacidade de resposta ante uma situação adversa. O legislador deve exigir que a companhia disponha de um patrimônio próprio em um nível tecnicamente recomendável e apropriado à dinâmica dos seus negócios. Tal patrimônio deve estar integralmente destinado à garantia das operações, representando um aval ante os consumidores, fornecedores e segurados.

Como se pode verificar, existem diversos mecanismos que devem ser utilizados e que são recomendados para proteger a sobrevivência de uma companhia de seguros. Tais mecanismos têm por objetivo salvaguardar os interesses e direitos dos acionistas e segurados, não só no pontual pagamento das indenizações, mas também na repartição dos lucros, influenciando o bem-estar social e a confiança de todos os cidadãos no setor de seguros.

REFERÊNCIAS

- BERNSTEIN, P. L. **Desafio aos deuses:** a fascinante história do risco. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- DI GROPELLO, G. **Princípios da técnica de resseguro:** resseguro financeiro e derivativos em resseguro. Rio de Janeiro: Funenseg, 1997.
- GALIZA, F. J. S. **Economia e seguro:** uma introdução. Rio de Janeiro: Funenseg, 1997.
- PÓVOAS, M. S. **Na rota das instituições do bem-estar:** seguro e previdência. São Paulo: Green Forest do Brasil, 2000.